

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Сушков С.А., Небылицин Ю.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и порождаемая им тромбозом легочной артерии представляет собой реальную угрозу для больных с любой патологией [1, 2, 4]. Высокая распространенность ТГВ и тенденция его роста предполагает увеличение экономических затрат на раннюю ди-

агностику, лечение, профилактику и реабилитацию больных с данным заболеванием [2, 4]. Внедрение современных методов диагностики и лечения – это один из путей решения указанной проблемы. Необходимо разработать рациональные, экономически обоснованные схемы ранней диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больных ТГВ и внедрить их в клиническую практику [3]. Для того чтобы выработать рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения больных ТГВ было проведено настоящее исследование.

**Целью исследования** являлось изучение состояния организации помощи больным острым тромбозом глубоких вен нижних конечностей в Республике Беларусь.

**Материалы и методы.** В основу работы положены результаты анкетирования 77 хирургов, работающих в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь. Из опрошенных респондентов 20 работает в поликлиниках, 57 в стационарах. Анкета включала вопросы по диагностике, методам лечения и реабилитации больных. Полученные данные были подвергнуты статистическому анализу, на основании которого были сделаны выводы об организации флебологической помощи данной категории больных.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анкетирования все хирурги занимаются лечением больных с ТГВ. Среди опрошенных хирургов стаж работы до 5 лет имели 11, от 5 до 15 лет – 29 и свыше 15 лет – 37 респондентов. Обучение в постдипломном периоде проходили по флебологии 15, по сосудистой хирургии 20 специалистов. Таким образом, большинство хирургов пользуются знаниями, полученными ещё в ВУЗе или самостоятельно.

При внимательном клиническом обследовании диагноз ТГВ может быть установлен в 60% случаев. Для первичной диагностики острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей 100% респондентов используют клинические данные. Основные симптомы, которые используют хирурги для установки диагноза, являются отек и боль. Однако необходимо помнить, что указанные клинические проявления в 70 – 87% случаях могут давать ложный результат и только их использование недостаточно для постановки диагноза. Что касается применения классических клинических симптомов, то наиболее часто используются респондентами пробы Хоманса и Мозеса в 20% и 18% соответственно. Клинические симптомы должны определять диагностический поиск патологии в системе гемостаза.

Для диагностического скрининга и мониторинга при ТГВ считается целесообразным использование лабораторных тестов: АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время), АВР (активированное время рекальцификации), АКТ (аутокоагуляционный тест), количество фибриногена, ПТИ (протромбиновый индекс), МНО (международное нормализованное отношение), D-Dimer (продукт плазминовой деградации поперечно-сшитого фибрина), продукты паракоагуляции (протаминавый и этаноловый тесты). При проведении терапии гепарином наиболее адекватными лабораторными критериями эффективности лечения являются: АЧТВ, АВР, АКТ, тромбиновое время и определение уровня антитромбина III. Для мониторинга терапии антикоагулянтами непрямого действия применяются тесты ПТИ и МНО. Результаты исследования показывают, что для диагностики и лабораторного контроля лечения ТГВ наиболее часто используются тесты: АЧТВ – 60% опрошенных, ПТИ – 45%, фибриноген А – 44%, МНО – 29%, АВР и АКТ по 7%. В целом по данным анкетирования можно сделать заключение, что при

диагностике и лечении ТГВ отсутствует единый подход в оценке показателей коагуляционного гемостаза у данной категории больных

Использование инструментальных методов в подтверждении диагноза ТГВ должно быть обязательным «Золотым стандартом» во флебологии является ультразвуковой метод (ультразвуковое дуплексное и триплексное ангиосканирование). Что касается использования реовазографии (РВГ) как основного инструментального метода диагностики венозного тромбоза, то на основании опыта лечения 300 больных с ТГВ необходимо сказать, что данное исследование является практически бесполезным и может носить лишь вспомогательный характер. По данным анкетирования 47% респондентов используют данный метод как основной в диагностике ТГВ, а у 32% РВГ является доступным единственным методом. Ультразвуковую доплерографию применяют 48% опрошенных, дуплексное ангиосканирование только 12% и ещё 5% респондентов используют рентгенконтрастное исследование глубокой венозной системы для диагностики заболевания.

Разработка эффективных схем лечения ТГВ в настоящее время является актуальной задачей. Существуют сторонники активного (хирургического) и консервативного лечения. В нашей стране основным остаётся консервативный метод лечения.

Из опрошенных респондентов 30% не используют прямые антикоагулянты для лечения больных с ТГВ, а 36% не осуществляют перевод на непрямые антикоагулянты. Только 51% респондентов в комплексном лечении применяет ангиопротекторы и антиагреганты. В процессе лечения контрольное ультразвуковое исследование глубокой венозной системы не использует 51% опрошенных, 5% проводит его раз в неделю, а 44% ориентируется только по клинической картине.

Проведение реабилитационной программы, к сожалению, рекомендуют не все респонденты. Основные рекомендации (в 92% случаях) касаются компенсации венозного оттока, что определяет необходимость применения эластической компрессии. Однако только 44% опрошенных подбирают компрессионный трикотаж, а большинство пациентов самостоятельно выбирают класс компрессии и размер трикотажа. С целью профилактики рецидива заболевания препаратами выбора являются непрямые антикоагулянты, длительность приема которых должна быть не менее трех месяцев. Из числа опрошенных только 64% рекомендуют использование данных лекарственных средств, при этом 79% из них предлагают осуществлять контроль над состоянием коагуляционного гемостаза амбулаторно в поликлинике по месту жительства, а 13% вообще не рекомендуют использование методов лабораторного контроля над стабильным состоянием гипокоегуляции. Предотвращение прогрессирования посттромбофлебитической болезни после завершения приема непрямым антикоагулянтам заключается в назначении программы медикаментозного лечения, направленного на улучшение гемореологии, микроциркуляции и лимфатического оттока. К сожалению, данное лечение рекомендуют в единичных случаях.

Проведенный анализ показал, что большинство респондентов бессистемно используют прямые и непрямые антикоагулянты, недостаточно применяют инструментальные методы для оценки течения процесса и эффективности лечения. Также отсутствуют четкие подходы по оценке свертывающей системы крови у этой категории больных.

### **Выводы.**

1. Помощь больным с тромбозом глубоких вен нижних конечностей нужна в дальнейшем совершенствовании.

2. Врачам, осуществляющим лечение этой категории больных, следует пройти переподготовку на циклах посвященных проблемам диагностики и лечения заболеваний периферических сосудов.

3. Для диагностики гемодинамических сдвигов у больных тромбозом глубоких вен нижних конечностей необходимо шире использовать ультразвуковое дуплексное исследование.

4. Эффективность лечения и реабилитации больных тромбозом глубоких вен нижних конечностей будет зависеть от использования единой и четкой программы медикаментозного и компрессионного лечения.

#### **Литература:**

1. Консервативное лечение острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей / И. Н. Гришин [и др.] // Актуальные вопросы флебологии: мат. II Респ. науч.-практич. конф. / Витебск. гос. мед. ун-т – 2008. – С. 14-16.
2. Профилактика и лечение тромбоза глубоких вен: учеб. - метод. пособие / авт. - сост.: М. Т. Воевода, А. А. Баешко. – Минск: Белпринт, 2006. – 48 с.
3. Сушков, С. А. Возможности улучшения оказания помощи больным с заболеваниями нижних конечностей / С. А. Сушков, Ю. С. Небылицин // Новости хирургии. – 2007. – Т. 15, № 1. – С. 32-38.
4. Флебология: руководство для врачей / В. С. Савельев [и др.]; под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.